



HAL
open science

Incidences psychiques de la transidentité d'un adolescent sur la paternité et l'identité masculine. Étude exploratoire

Sophie Cayla, Anne-Valérie Mazoyer, Sylvie Bourdet-Loubère

► **To cite this version:**

Sophie Cayla, Anne-Valérie Mazoyer, Sylvie Bourdet-Loubère. Incidences psychiques de la transidentité d'un adolescent sur la paternité et l'identité masculine. Étude exploratoire. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2021, 179 (6), pp.545-552. <10.1016/j.amp.2021.03.014>. <hal-04647238>

HAL Id: hal-04647238

<https://hal.science/hal-04647238v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Communication

Incidences psychiques de la transidentité d'un adolescent sur la paternité et l'identité masculine.

Étude exploratoire

Psychic incidences of a teenager's transition into paternity and masculine part of his father

Sophie Cayla ^a, Anne-Valérie Mazoyer ^b, Sylvie Bourdet-Loubère ^c

a) Master II recherche Psychopathologie clinique du sujet et du lien social, Université Toulouse 2 Jean Jaurès, 5 avenue du Commandant Taillandier, 31500 Toulouse, France

b) MCF HDR, Université Toulouse 2 Jean Jaurès, Laboratoire LCPI, France

c) Professeur de Psychologie Clinique et Psychopathologie, Université Toulouse 2 Jean Jaurès, Laboratoire LCPI, France

Auteur correspondant : Anne-Valérie Mazoyer, 19 rue de la Garenne, 34090 Montpellier, France

Email : anne-valerie.mazoyer@univ-tlse2.fr

Résumé

Cet article s'intéresse aux répercussions psychiques de la « transidentité » d'un adolescent sur son père. Son objectif est d'explorer le vécu psychique de ce dernier, notamment au niveau de son identité masculine et de sa parentalité. Face au peu de recherches nationales et internationales consacrées à ce thème, contrastant avec le nombre d'études s'intéressant à la « transidentité », nous avons construit une méthodologie composée d'un entretien clinique semi-directif et d'une épreuve projective, le TAT (Thematic Apperception Test). Suite aux rencontres avec notre participant, surnommé Michel, les résultats cliniques mettent en évidence une relation père/fils dégradée. La sphère de la dimension affective semble être la plus perturbée puisque nous repérons, chez notre participant, un mouvement dépressif important. Ces données cliniques nous laissent alors penser que l'exposition d'un père à la transidentité de son fils peut provoquer des perturbations à des niveaux conscients et inconscients, tant au niveau de sa parentalité que de son éprouvé personnel.

Mots-clés : Masculin ; Parentalité ; Relation père-fils ; Transidentité

Abstract

Objectives. – This research focuses on the psychological repercussions of a teenager's "trans-identity" with his father. Its objective is to explore the experiences of this father, particularly in terms of parenting and male identity.

Patients or materials and method. – Faced with the limited research devoted to this theme, in contrast to studies focusing on transidentity, we have developed a methodology composed of a semi-structured interview and a projective test, the TAT.

Results. – Following the meeting with Michel, the clinical results highlight a degraded father / son relationship, the sphere of the affective dimension seems to be the most disturbed since a significant depressive movement is detected in our participant. These results suggest that a father's exposure to his son's "trans-identity" can cause disturbances at both conscious and unconscious levels, affecting both his parenting and his personal experience.

Conclusion. – This study contributes to the updating of knowledge in the transgender field. In particular, it paves the way for future research. The results have shown the usefulness of continuing research in this area to improve support for parents of transgender adolescents or young adults and thus help transgender people themselves in their transition. Indeed, the studies have stressed that family involvement and support in the transition of a transgender subject is essential for his or her well-being and facilitates his or her transition. It therefore seems essential to continue studies in this field so that they contribute to improving the care and psychological support of transgender people.

Key words: Father-son relationship; Gender dysphoria; Male identity; Parenthood

1. Introduction

La dysphorie de genre, actuellement connue sous le terme de transidentité, correspond au sentiment d'un individu d'appartenir à l'autre sexe que son sexe de naissance [1], [4]. Les recherches contemporaines reflètent un mouvement social où le genre est un marqueur identitaire puissant chez les jeunes. Par ce biais, ils rejettent certaines normes sociales jugées archaïques (telles que l'opposition homme/femme, l'hétérosexualité) et créent leurs propres repères (se ressentir transgenre, non binaire, bisexuel, pan sexuel...). Le terme non binaire désigne une personne ne se considérant ni homme ni femme, mais estimant être entre les

deux, ou un mélange des deux ou encore aucun des deux. La pansexualité, quant à elle, est une orientation sexuelle spécifique aux individus attirés sentimentalement ou sexuellement par un individu de n'importe quel sexe ou genre. Cette appellation est apparue pour proposer une alternative au terme bisexualité qui peut donner l'impression de s'inscrire dans une théorie du genre binaire. Selon une récente étude, menée auprès de jeunes adultes français (18-30 ans), 13 % des jeunes sondés ne s'identifient ni comme un homme ni comme une femme¹. Ce chiffre élevé révèle l'importance de continuer les recherches dans ce domaine. L'annonce d'une problématique de genre d'un individu entraîne des répercussions sur son entourage, sa famille [34]. Cependant, cette expérience, aussi importante soit-elle, n'a pas, ou très peu, été étudiée à ce jour. Or, nous savons que la compréhension et l'implication de l'entourage constituent un fort soutien pour les personnes transgenres et améliorent leur vécu [33]. Face à ce constat, nous avons décidé d'orienter notre recherche vers le vécu des parents d'un adolescent transgenre et plus précisément celui des pères. En effet, à notre connaissance, aucune recherche de référentiel psychanalytique ne s'est intéressée à ce qui se joue consciemment et inconsciemment chez les pères confrontés à la « transidentité » de leur adolescent.

L'objectif de notre étude est donc d'explorer l'impact psychique de la « transidentité » d'un adolescent² chez son père en interrogeant le vécu subjectif de celui-ci et en explorant les enjeux psychiques liés à la relation père-fils, notamment grâce à l'épreuve projective du TAT.

Nous pensons que cet axe de recherche permettra de faire évoluer la clinique du genre, notamment sa prise en charge. En prenant en compte le vécu de l'entourage d'un adolescent transgenre, nous visons à améliorer celui des patients transgenres.

2. Revue de la question

2.1. L'apparition du concept de genre

La « transidentité » se caractérise par le sentiment d'un individu d'appartenir au sexe opposé à son sexe de naissance. Les personnes « transidentitaires » ressentent donc un

¹ Enquête YouGov réalisée sur 1 003 personnes représentatives de la population nationale française âgées de 18 ans et plus. Le sondage a été effectué en ligne, sur le panel propriétaire de YouGov France, du 24 au 25 janvier 2018, selon la méthode des quotas.

² Notons que l'adolescence est une période qui peut débuter vers l'âge de 10 ans et se terminer au-delà de 20 ans.

décalage entre leur identité sexuelle (qui renvoie au sexe de naissance) et leur identité de genre. Ainsi, l'identité de genre correspond au sentiment intime d'appartenance à un genre et peut être déconnectée du sexe assigné à la naissance (identité sexuelle) [13].

Le psychologue américain John Money a été le précurseur des études sur le genre. Il s'est d'abord intéressé aux enfants présentant des anomalies des organes génitaux. En effet, il s'est aperçu que les enfants ne remettaient pas en question les rôles sexués acquis par l'éducation même s'ils n'apprenaient plus tardivement que le sexe qui leur avait été assigné à la naissance ne correspondait pas à leur sexe biologique. « Money en a déduit que les rôles de genre n'étaient pas innés, et qu'ils pouvaient prendre le dessus sur le sexe biologique » [17, p. 328]. Selon Money, « le terme de rôle de genre désignerait tout ce qu'une personne dit ou fait pour rendre public qu'elle a soit le statut de garçon soit celui de fille » [20, p. 285].

2.2. Transidentité et genre au risque de la psychanalyse

La prise en charge des problématiques transgenres a largement été influencée par la psychiatrie et la médecine somatique. Ce monopole ainsi que l'opposition de la communauté transgenre envers les idées véhiculées par le courant psychanalytique n'ont guère encouragé le point de vue psychanalytique dans ce domaine, le cantonnant même dans une position phallogénique [2]. En effet, la communauté LGBT reproche à la psychanalyse d'avoir une position trop tranchée et dogmatique par rapport à la différence des sexes. Là où les analystes mettent en avant une opposition masculin/féminin, la communauté LGBT préfère se référer au genre non binaire et tente au contraire de réfuter l'opposition homme/femme. Bien entendu, ce raccourci pourrait apparaître un peu simpliste, mais notre objectif n'est pas ici de débattre la question terminologique. Malgré ces tensions, nous pouvons observer que des analystes tels que Chiland, Bourseul, Marchand ou encore Laufer n'ont jamais cessé de s'intéresser à ce sujet et de soutenir une créativité de la pensée psychanalytique pour penser le genre.

Le psychanalyste américain Robert Stoller, dans le sillon de Money, a introduit le concept du genre dans l'univers psychanalytique. Il a proposé l'appellation des identités de genre. Selon lui, « la distinction entre sexe et genre serait nécessaire en psychanalyse car la seule binarité du sexe biologique mâle/femelle serait insuffisante pour rendre compte de la complexité du rapport entre les éléments masculins et féminins chez l'individu » [17, p. 328]. Autrement dit, le concept du genre permettrait de révéler plus subtilement des enjeux liés à la bisexualité psychique [32].

Selon la perspective post-freudienne, il est indispensable de faire une distinction entre les transgenres primaires (ceux qui le sont depuis leur plus jeune âge) et les transgenres secondaires. Cela implique une « réassignation de sexe réglementée, codifiée et conditionnée par des gages de conformité de genre » accessible uniquement pour les « vrais transsexuels », les « transsexuels primaires » [2, p. 8].

Selon l'approche lacanienne, la transsexualité pourrait évoquer une psychose dont la spécificité résiderait dans l'absence d'hallucinations, de délires et de perte de contact avec la réalité. Ainsi, selon Lacan, l'erreur consiste à prendre l'organe (le pénis) pour le signifiant (le phallus) [2] autrement dit de confondre le réel (le pénis) et le symbolique (le phallus). On pourrait alors parler de psychose ordinaire, un concept avancé par Miller en 2005, renvoyant à une organisation psychotique au sens « d'une structure de personnalité spécifique marquée par un raté de l'inscription de la fonction paternelle » et non à une psychose au sens psychiatrique [11]. Nous rappelons que la fonction paternelle en psychanalyse est rattachée à la période du complexe d'Œdipe, moment où le père apparaît comme tiers séparateur entre la mère et l'enfant pris dans une relation objectale symbiotique. Grâce à la fonction paternelle, l'enfant se voit nommé l'interdit de l'inceste, il est ensuite conduit à refouler ses désirs vis-à-vis de sa mère [31].

Pour Colette Chiland, la psychose n'est pas évidente : « Tout au plus peut-on être tenté de parler de délire enkysté quand le patient énonce que sa phalloplastie (un faux pénis) est la preuve de la vérité de son affirmation qu'il est un homme » [8, p. 566]. De ce fait, elle préfère évoquer le fonctionnement psychique des transsexuels en tant que pathologie du narcissisme : « C'est une évidence, le patient ne construit son self, son soi, le sentiment d'exister, qu'au prix d'une identité de sexe contraire » [7, p. 70]. Nous pouvons comprendre la pathologie du narcissisme du transsexuel à partir de la construction de son Moi³ sur un Idéal du Moi⁴ contraire à celui de son assignation de naissance. Ainsi, à travers la transformation de son corps, le sujet transgenre rechercherait-il, en quelque sorte, une validation de son Moi par l'image qu'il renvoie aux autres.

³ Le Moi est une instance de l'appareil psychique selon la deuxième topique de Freud. Le moi renvoie à la reconnaissance et l'adaptation à la réalité objective, il répond au principe de réalité. Il est l'instance organisatrice en partie inconsciente qui s'efforce de faire face aux revendications du ça, du monde extérieur et du surmoi [3, p. 304].

⁴ L'idéal du moi est une formation d'idéal, de nature narcissique qui permet la reconnaissance d'un écart entre ce que l'on est et ce que l'on voudrait être [3, p. 300].

Plus récemment, Bourseul [4, p. 70] propose la définition suivante : « Le genre désigne en psychanalyse la limite située à la fois à l'extérieur et à l'intérieur du sexe, le littoral ou la marge du sexe capable d'en révéler la profondeur de champ. Le genre apparaît sous l'effet du sexuel, il interroge les savoirs inconscients de la différence sexuelle et fait vaciller les identifications jusqu'à leurs renouvellements. »

Nous pouvons également rappeler les éléments de compréhension de la problématique d'identité de genre à partir des épreuves projectives (TAT et Rorschach) publiés par Mormont, Budot et Michel [21] et Marchand [16]. Les conclusions de ces travaux convergent pour penser qu'« actuellement aucun test projectif ne peut établir quelle est l'identité sexuée ou le genre d'une personne » [16, p. 109]. Ces outils cliniques semblent seulement mettre au jour les aspects carencés de la vie fantasmatique et la faiblesse du recours à la symbolisation face au monde interne pulsionnel chez les sujets transgenres.

2.3. Aspects législatifs et médicaux

Nous allons rapidement distinguer quelques étapes communes dans une transition, qui ne sont pas pour autant indispensables et obligatoires. Le changement de prénom s'effectue devant un officier d'état civil, en mairie. Par contre, le changement de sexe s'effectue auprès du tribunal et ce depuis 2018 sans justificatif médical. Notons que le changement de prénom est accessible à tout âge sous couvert de l'autorité parentale et que le changement de sexe n'est autorisé que pour les majeurs et les mineurs anticipés (pour les mineurs non émancipés, le tribunal de grande instance est saisi). Concernant la prise d'hormones, l'opération de réassignation sexuelle et les autres opérations associées, l'État français n'impose aucune loi spécifique. En effet, le corps médical applique ses propres protocoles d'encadrement de transition et aucune règle fixe n'est établie. En général, les patients transgenres doivent attendre jusqu'à deux ans entre la prise d'hormones et l'opération de réassignation sexuelle. Ces démarches, jugées trop longues, poussent de nombreux transgenres à commencer la prise d'hormones en France et à poursuivre l'opération de réassignation sexuelle à l'étranger. Aujourd'hui, de manière globale, l'accès à la prise d'hormones a lieu suite à une consultation avec un endocrinologue et un psychiatre, voire une équipe médicale complète ou un comité d'éthique. Nous pouvons cependant mettre en avant le fait que de nombreux transgenres ne vont pas jusqu'à l'opération de réassignation sexuelle. Face à la multitude de parcours transgenres, il s'avère complexe de créer un cadre légal, ce qui ancre davantage la transition

dans un statut difficile à définir et à régler de par ses caractéristiques juridiques, médicales, chirurgicales, psychiatriques, psychologiques, sociales et éthiques⁵.

3. La « transidentité » adolescente et ses effets sur la parentalité en psychologie de la santé

Selon une approche relevant de la psychologie de la santé, les problématiques de genre s'accompagnent généralement de troubles associés tels l'anxiété, les troubles de l'humeur, le trouble du spectre autistique [18]. Sont également retrouvés des dépressions fréquentes, mais aussi des comportements d'auto-agressions [12] ainsi qu'un taux de suicide élevé [15] ou encore un risque plus important de développer des dépendances à la drogue ou à l'alcool [23].

L'accompagnement des personnes transgenres nécessite souvent la mise en place d'un suivi psychologique en vue de réduire l'isolement social, de limiter la comorbidité psychiatrique et d'apaiser la souffrance due à l'incongruence entre le genre ressenti et le sexe biologique [35]. Par ailleurs, les recherches mettent en évidence l'importance du soutien familial dans la transition d'un individu transgenre. Les travaux de Travers et al. [33] démontrent l'influence du soutien des parents face au niveau de détresse psychologique de leur enfant : celui-ci est moins élevé chez les jeunes ayant reçu le soutien de leurs parents. Le taux d'idéations suicidaires diminue également de 93 % et leur estime de soi est meilleure.

Face à ces constats, le soutien familial et plus précisément celui des parents, apparaît comme un élément primordial dans la transition d'un sujet transgenre et essentielle à leur bien-être psychologique. Dès lors, il semble opportun de s'intéresser aux répercussions psychologiques chez les parents d'adolescent transgenre et à leur vécu subjectif de la spécificité de leur enfant afin d'optimiser la prise en charge des personnes transgenres, en prévoyant d'inclure les parents dans l'accompagnement thérapeutique.

Il semble que les parents d'enfant transgenre passent par un processus d'acceptation lent et douloureux qui débute fréquemment par une phase de choc [24]. Dans ce contexte, les mères semblent mieux accepter la situation que les pères et sont plus impliquées dans la prise en charge de l'enfant [30].

Les travaux de Pullen Sansfaçon, Robichaud et Dumais-Michaud [24] soulignent que les parents peuvent ressentir de la tension, du stress et de l'anxiété mais aussi un sentiment

⁵ Texte de références : Code civil articles 60 à 61-8, Code de procédure civile articles 1055 à 1055-9, circulaire du 10 mai 2017 relative à la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016

d'oppression et de stigmatisation indirect lorsqu'ils soutiennent leur enfant transgenre [9]. Les parents peuvent également faire état d'une forte pression sociale face à leurs choix éducatifs (notamment par rapport à leurs prises de décisions quand leur enfant est mineur : choix de l'attitude à adopter envers leur enfant, accord quant au changement de prénom, accord parental pour le traitement hormonal, approbation de la tenue vestimentaire...) [34, 24].

Il ressort des entretiens menés auprès de plusieurs parents, un sentiment de perte (perte de confiance en l'avenir, perte des attentes portées sur l'enfant...) exprimé par la plupart des participants à l'étude [34].

Wren [34] a soulevé que les parents pouvaient adopter des comportements plus ou moins actifs selon leur niveau d'acceptation. En effet, ceux qui présentent une meilleure acceptation, se montrent plus actifs, vont par exemple s'investir davantage dans l'intégration de leur enfant à l'école (en parlant par exemple ouvertement de la dysphorie de genre), s'inscrire dans des associations militantes ou bien soutenir d'autres familles [30].

Cependant, les mères semblent être les seules à exprimer leur vécu par leur implication quotidienne et leur participation aux différentes recherches sur la dysphorie de genre, les mères semblent être les seules à exprimer leur vécu laissant les pères dans le silence et l'inactivité. Ce constat souligne ainsi l'intérêt de notre recherche.

Ces études, relevant de la psychologie de la santé, nous paraissent pertinentes dans le cadre de notre recherche dans la mesure où elles traitent de la prise en charge d'un sujet transgenre et plus précisément en lien avec son environnement familial. Il n'en demeure pas moins que les travaux cités ne questionnent pas le lien entre transidentité et vécu de crise psychique chez les parents, marquée par des questionnements identitaires subjectifs et des remaniements psychiques. De ce fait, ces travaux n'interrogent pas les niveaux inconscients, autrement dit les enjeux psychiques, soit la réalité psychique interne considérée en psychanalyse. Ils relèvent de réponses orales conscientisées des participants ou de symptômes observables et ne permettent en aucun cas une exploration approfondie et complexe du psychisme humain. La conception psychanalytique, qui reconnaît la présence d'une vie psychique inconsciente dont découlent de multiples enjeux et accorde une place importante au savoir issu du sujet et de son discours, nous paraît donc constituer une approche pertinente pour l'étude de cette problématique. Notre travail tente donc d'explorer les enjeux de la transidentité d'un adolescent sur le vécu psychique subjectif du père à travers l'étude d'un cas clinique.

4. La parentalité, la paternité et la transidentité en psychanalyse

Le néologisme « parentalité » a été introduit par le psychanalyste Benedek en 1959 pour désigner « un processus de développement psychoaffectif commun aux deux géniteurs du fait de la conception d'un enfant » [29]. Aujourd'hui, selon Sellenet [28, p. 60], la parentalité correspond à « l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie ».

Il semble difficile de donner un sens unique et universel à la parentalité de par ses implications multiples entre les champs du biologique, du psychologique, du social, du juridique et de l'éducatif.

La paternité désigne le lien qui unit un homme à son enfant via son statut de père. L'homme, en devenant père, est confronté à des multiples réactions conscientes ou inconscientes. Tout d'abord, il doit accéder à une place de père initialement occupée par son propre père à la génération précédente, ce qui implique de céder sa place d'enfant à son propre enfant. Cette dualité (avoir été un enfant et devenir père à son tour) peut activer de nombreux conflits chez le nouveau père car chacun doit assumer sa place dans sa génération. De ce fait, des pulsions parricides peuvent réapparaître si « la confusion des générations l'amène à penser inconsciemment cette opération en termes de c'est lui ou c'est moi [22, p. 62].

Dans la sphère du couple, la venue de l'enfant peut être vécue par le père comme l'arrivée d'un potentiel rival qui vient transformer le lien à sa femme. L'enfant est alors perçu comme un « voleur » de sa compagne sexuelle et le père peut développer une certaine hostilité à l'égard de sa femme ou de l'enfant lui-même. L'homme peut alors exprimer son mal-être à travers plusieurs manifestations symptomatiques telles que l'impuissance, la perte de libido, la recherche d'une relation extraconjugale, diverses fuites en dehors du cocon familial... [22].

Ces manifestations symptomatiques peuvent également s'expliquer par la réactivation de l'Œdipe, dans un contexte de confusion entre la figure de la femme et celle de la mère. En effet, certains hommes devenant père ne voient plus en leur compagne qu'une mère et l'angoisse d'une réalisation imaginaire de l'inceste peut devenir envahissante, nécessitant un décollement et une séparation des figures maternelle et féminine.

Certains auteurs ont également mis en avant le corollaire de l'angoisse de mort dans l'accès à paternité, ce dernier pouvant donner l'impression que la jeunesse est passée et l'illusion d'un rapprochement avec la mort [22].

5. Processus méthodologique

5.1. Procédure

Après une tentative de recrutement sur les réseaux sociaux qui s'est soldée par un échec, notre participant a été recruté par le biais d'une personne active dans le milieu LGBT⁶.

Dans le cadre de cette recherche (qui s'est réalisée hors d'un cadre thérapeutique), deux rencontres ont été programmées. La première pour réaliser un entretien semi-directif prévoyant plusieurs thématiques à explorer et la seconde pour la passation du TAT. L'objectif de l'étude a été tout d'abord présenté au participant afin de recueillir son consentement libre et éclairé.

De façon à garantir l'anonymat, tous les prénoms utilisés ont été modifiés et certains éléments ne sont volontairement pas explicités de façon à maximiser cet anonymat.

5.2. Outils

L'*entretien semi-directif* nous a permis d'interroger la subjectivité de notre participant et d'explorer sa réalité psychique, ses affects, afin de mettre en évidence des enjeux conscients et inconscients liés à la problématique étudiée. La caractéristique « semi-directive » de notre entretien était ici essentielle puisqu'elle rend possible la sélection et l'orientation en amont des thématiques à explorer.

Le *TAT* (Thematic Apperception Test) est une épreuve projective qui se présente sous forme de planches illustrées, le principe du test étant de présenter ces planches au sujet dans un ordre précis avec pour consigne d'« imaginer une histoire pour chaque image présentée ».

Le TAT nous a permis d'entrevoir le fonctionnement psychique de celui que nous nommerons ici Michel. Les données obtenues viennent compléter celles recueillies à partir de l'entretien semi-directif. En effet, le TAT est un outil précieux pour éclairer les problématiques de perte d'objet, de castration et la question identitaire. Il apporte des éléments sur la différenciation des sexes et la différence des générations en termes de subjectivation et de différenciation du sujet.

Les épreuves projectives et plus précisément le TAT ont pu montrer leurs intérêts dans les études cliniques sur les personnes transgenres menées jusqu'ici. Notons à ce sujet les

⁶ LGBT : lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres.

travaux de Lintanff et Verdon [14] qui ont tenté évaluer la qualité des identifications féminines et masculines de personnes transgenres en leur présentant les planches pour les hommes et les celles classiquement destinées aux femmes.

Dans le cadre de cette recherche concernant le père d'un adolescent transgenre, nous pensons que le TAT est intéressant puisqu'il mobilise les identifications féminines et masculines mais qu'il peut aussi mettre en scène le paternel à travers la relation père-fils. Les questions qui nous guident lors de la passation sont les suivantes : quel rapport notre participant entretient-il avec le statut transgenre de son fils ? Et plus précisément avec le féminin et le masculin ?

Comme notre participant n'est pas transgenre lui-même, nous avons décidé de lui présenter le protocole classique pour les hommes proposé par Brelet-Foulard et Chabert [5], soit 15 planches, présentées dans l'ordre suivant : 1, 2, 3BM, 4, 5, 6BM, 7BM, 8BM, 10, 11, 12BG, 13B, 13MF, 19, 16.

6. Données cliniques

6.1. Anamnèse et relation clinique : le cas de Michel

Michel, âgé d'une cinquantaine d'années, est père de trois enfants. Divorcé de la mère de ses enfants, il est célibataire, et vit avec son fils cadet qui bénéficie d'une garde alternée.

Son deuxième enfant, Jean, transgenre, est en transition pour devenir une femme. Il a commencé les démarches administratives pour changer de sexe à l'état civil et prend un traitement hormonal au moment de la rencontre. Physiquement il assume sa position féminine et se présente dorénavant en tant que femme. Il a choisi un prénom féminin, Rachel, par lequel il souhaite désormais être nommé. Son père l'appelle toutefois toujours par son prénom de naissance, Jean, et il utilise les pronoms personnels « il » ou « lui » quand il parle de Rachel. Cette résistance quant à l'utilisation du féminin met en lumière le rejet de la féminité de son fils mais aussi la conflictualité qu'éprouve Michel envers la part féminine de Jean. Michel peut revenir en entretien sur le vécu transsexuel de son fils. Père et mère ont toujours senti que Jean était différent, sans pour autant penser à un trouble du genre. Pourtant, Jean, après l'annonce, a pu énoncer combien il s'était toujours senti en décalage avec son sexe biologique, sans pour autant partager ses questionnements avec sa famille. À l'adolescence, cette différence se serait cristallisée jusqu'à ce qu'il se montre en famille « déguisé en femme » et leur annoncer « je suis transgenre ». Cette annonce a eu lieu six mois avant notre

rencontre et depuis Jean ne se montre plus qu'en femme (Rachel). Après l'annonce, elle est partie vivre en ville en colocation, a commencé une école de coiffure pour entamer un nouveau départ en tant que femme.

Lorsque nous rencontrons Michel pour la première fois, il est accompagné de Rachel, présente en raison de démarches administratives qui ont lieu dans les environs. Elle n'assistera cependant pas à l'entretien clinique. Rachel apparaît très féminine et nous avons l'impression de rencontrer un père accompagné de sa fille. Nous remarquons immédiatement qu'il est très distant avec elle. En effet, il a le visage fermé, il évite notre regard comme celui de sa fille. À l'inverse, Rachel s'avance vers nous avec le sourire, se montre avenante. Michel se positionne en retrait alors que nous marchons jusqu'au lieu de l'entretien.

6.2. L'entretien semi directif

6.2.1. Tonalité affective

Globalement, Michel a pu s'exprimer grâce à aux relances favorisées par les questions que nous lui posions, relances nécessaires au vu de sa difficulté initiale à se livrer lors de ce premier entretien à visée de recherche. En effet, il semblait mal à l'aise malgré l'intérêt respectueux que nous lui avons porté tout au long de l'échange, gardant sa veste comme pour se protéger et parlant avec une voix monocorde, ce qui donne l'impression d'un discours peu habité, distant, presque robotisé. Tous les éléments de son histoire semblent énoncés sur le même mode monotone, comme si la gamme affective était limitée. Bien que son visage ne fût pas très expressif, il a toutefois laissé entrevoir un sentiment de tristesse et de lassitude perceptible dans le ton de sa voix. Il nous a donné l'impression d'une personne abattue, les épaules tombantes, regardant souvent la table ou le sol. Au cours de l'entretien, son attitude s'est légèrement détendue grâce à quelques contacts visuels. Il a en effet plusieurs fois cherché notre regard et notre soutien. Vers la fin de l'entretien, nous avons senti Michel beaucoup plus détendu, il souriait volontiers et parvenait même à faire un peu d'humour.

Tout comme l'avaient démontré Pullen Sansfaçon, Robichaud et Dumais-Michaud [24], Michel a exprimé lui aussi avoir vécu un « grand choc » à l'annonce de la transidentité de son fils. Son ressenti est signifié par l'utilisation du terme « un coup de tonnerre » pour qualifier son choc. Les déterminants utilisés illustrent bien l'état émotionnel dans lequel il se trouve, encore aujourd'hui, six mois après l'annonce. Bien que la phase immédiate de choc soit passée, il n'en reste pas moins que Michel se trouve dans une certaine détresse

émotionnelle, résultant des ondes du choc. D'ailleurs il répète à de nombreuses reprises dans son discours « j'ai du mal à le vivre, j'ai du mal, j'ai du mal à l'intégrer ».

Au cours de l'entretien, Michel n'a utilisé que deux fois les termes « transgenre » ou « transsexualité », et, le cas échéant, ces termes renvoyaient à des qualificatifs généraux et pas à son fils précisément. D'ailleurs, comme le montre cette phrase : « la trans heu... la transsexualité c'est tout autre chose », dans laquelle il désigne le thème de la rencontre, le discours est marqué par une hésitation et la nécessité d'une reprise pour pouvoir dire le mot en entier... Par la suite, quand il utilise le terme « transgenre » c'est pour exprimer une généralité (« les personnes transgenres s'assument plus aujourd'hui »).

Michel nous montre ici, à travers son discours, qu'il n'a pas intégré la transsexualité de son fils et qu'il ne l'associe pas encore à une personne transgenre. D'ailleurs, lorsqu'il doit nommer la transsexualité, Michel utilise préférentiellement d'autres qualificatifs. Il introduit par exemple notre entretien de la façon suivante : « Je vis très mal *le cas* qui nous occupe aujourd'hui, par rapport à mon fils. » Dans la suite du discours, il utilise des mots vagues pour désigner la transsexualité de son fils tels que : « jusque-là », « ce vers quoi », « les choses », « vers ça », « une fantaisie », « un phénomène », « période ».

L'évitement dans le discours de la transsexualité de son fils est confirmé par Michel dans la réalité familiale, « c'est un sujet qu'on évite » précise-t-il. Cet évitement perdure jusque dans les rencontres de famille puisque, hormis lui-même, la mère de Rachel et les frères et sœurs, aucun membre de la famille (grands-parents, oncles, tantes...) n'a vu Rachel depuis qu'il a l'apparence d'une femme. Cette exclusion volontaire de la transsexualité dans la vie familiale est partagée par son ex-femme, la mère de Rachel, car cette dernière lui intime l'ordre de ne pas sortir de la maison lorsqu'elle vient lui rendre visite (« sa mère [...] elle ne veut pas qu'il sorte dans le village »). Ce contexte de secret, de tabou même pourrait-on dire, semble être imposé par la famille et subi par Rachel. Le rejet de la transsexualité de Rachel est comme « partagé » au sein de la famille.

La détresse psychologique dans laquelle se trouve Michel est confirmée par un élément de son discours qui a retenu notre attention : il aimerait avancer le temps entre six mois et un an et demi. Ce désir illustre la difficulté de Michel à faire face à la réalité, elle signe à la fois la non-acceptation de la transsexualité de son fils mais aussi une certaine passivité dans le vécu de la situation. En effet, il souhaite s'en remettre à des instances extérieures pour sortir de cet inconfort qui n'existe pourtant pour lui qu'au niveau intrapsychique. Il semble vouloir s'en remettre au temps pour la résolution de ses maux, ne

pouvant pas encore questionner sa part psychique, ce qui traduit une fuite, un évitement de la conflictualité interne.

6.2.2. *Impacts sur la parentalité*

L'analyse de l'entretien semi-directif a mis en évidence une perception fragile du vécu de père de Michel. Il a exprimé un sentiment de vacillement dans ses repères parentaux lisibles à travers l'extrait suivant, « ça reste mon enfant avec tout l'amour que je peux lui apporter et réciproquement mais il y a quelque chose qui s'est cassé, qui est plus dans le cadre, que je n'arrive plus à intégrer ».

Il semblerait que les sentiments de culpabilité et de responsabilité soient très présents chez notre participant, comme l'indique ce fragment de son discours : « Il y a certainement une part de responsabilité chez les parents [...] je culpabilise, je me dis, qu'est-ce qu'on a raté ? » Ces affects concordent avec la non « intégration » de la transidentité du fils de Michel. En effet, il semble pertinent de mettre en avant le fait que tant qu'il tentera de trouver une cause à l'apparition de la transidentité de son fils, il lui sera difficile d'entrer dans la phase d'acceptation. Rappelons que les études ont largement montré que l'éducation parentale ou encore l'attitude des parents pendant l'enfance n'influençaient pas ou n'activaient pas le « processus transgenre » chez un individu [18]. Ici, si Michel s'interroge sur sa part active, sa responsabilité, c'est aussi dans une visée de maîtrise, car il ne supporte pas l'idée de la passivité, soit de subir cette situation.

La difficulté ressentie par Michel dans la relation père/fils s'exprime jusque dans le regard qu'il porte sur son fils puisqu'il nous dit avoir « beaucoup de mal à le regarder », et plus tard, il persiste en disant « j'essaie de faire le maximum pour lui, mais j'ai vraiment du mal ne serait-ce que de le regarder ». Ce rejet scopique de la féminisation de son fils touche également sa façon de le nommer car il n'utilise pas le prénom « Rachel » et refuse même de conjuguer au féminin pour parler de son fils. Il précise plus loin dans le discours « ça sera mon enfant mais ça ne sera pas ma fille ». Ici, à travers l'expression de Michel, nous pouvons voir la présence d'une irréductible angoisse de perte mise en avant par le refus d'utiliser le féminin pour parler de son fils. Une angoisse de perdre son fils qui amène notre participant à cliver la représentation de son fils et du féminin de façon à pouvoir rejeter le féminin (mauvais objet) afin de conserver le fils (bon objet). Cela peut également indiquer qu'il s'interroge quant à sa propre castration ainsi que sur la solidité de son identité masculine : comment (continuer à) être un homme quand on est menacé par la féminisation ambiante ? Et que l'on peut changer de sexe alors que le sexe biologique semble être donné une fois pour

toutes ? Comment être ou même rester un homme quand le changement de sexe n'a jamais été autant accessible par les techniques médicales ?

L'entretien semi-directif nous a donc amené des éléments de réponse directs de la part de notre participant, et nous avons pu mettre en évidence des traces de son vécu affectif et observer déjà de nombreux effets de la transidentité du fils sur les sphères de l'affect, de l'identité et de la parentalité chez Michel. Nous nous attendons à présent à ce que le TAT, grâce à la production de récits imaginés par le sujet nous amène davantage de précisions sur ces thèmes mais aussi des éléments nouveaux, notamment en lien avec l'organisation œdipienne et sur les polarités d'identifications masculine et féminine.

6.3. Le TAT

6.3.1. Tonalité générale

Le TAT de Michel est à l'image de l'entretien clinique, car les récits qu'il produit peuvent être laconiques malgré l'accrochage à certains éléments perceptifs et ne permettent pas la reconnaissance des motifs et des enjeux liés aux conflits. Cette épreuve projective thématique amène quelques éléments sur la qualité des imagos parentales qui apparaissent différenciées, ce qui va dans le sens d'une bonne intégration de la différence des sexes et des générations. La conflictualité semble par contre peu assumée, la raison des conflits n'est jamais précisée. La verbalisation est laconique, bien que les contenus latents soient, pour la majorité des planches, reconnus. Michel a tendance à s'appuyer sur le matériel pour créer ses récits, laissant peu de place pour l'imaginaire, ce qui illustre le verrouillage ou l'évitement de son monde interne.

Pendant la passation du TAT, il s'est trouvé en difficulté et a paru inhibé devant certaines planches, et ce plus particulièrement à la planche de la sexualité (13MF) et face à la planche 8BM, activant la menace de castration. Cette dernière provoque chez Michel une difficulté dans l'élaboration d'un récit clair et structuré. On observe en effet que la majorité du récit comporte des connotations négatives et violentes (« barbare, guerre, torture »). Des représentations massives émergent, évoquant la torture d'une femme (dont l'identité reste floue et ambiguë), ce qui traduit la force d'un scénario sadique. Ainsi, nous ne pouvons écarter le parallèle avec le thème de notre étude et le statut transgenre du fils de Michel. L'utilisation de l'expression « c'est un peu ambigu aussi » peut ainsi faire penser à une allusion directe à son fils. La menace de castration est clairement reconnue et la planche est

perçue comme violente par notre participant, qui nous rend la planche en la retournant, apparemment déstabilisé par ce qu'elle représente.

En ce qui concerne la planche 13MF, reconnue comme la planche de la sexualité (car elle met en scène une femme dénudée dans un lit et un homme debout), Michel en évite le contenu manifeste : il scotomise en effet le personnage féminin comme le personnage masculin, ce qui peut rendre compte d'un détournement du sexuel explicite de la planche. Cette question du sexuel sous-jacente et le reflet dans le récit de notre participant peuvent rendre compte de ses résistances face à la transidentité qui confronte à la sexualité. De plus, dans le récit de Michel pour cette planche, l'utilisation de procédés d'intellectualisation et de mise en tableau participe au mouvement défensif devant l'émergence pulsionnelle. L'allusion au regret de faire quelque chose d'interdit peut en effet renvoyer à l'interdit de l'inceste, reconnu dans la planche mais mis à distance par l'hésitation dans le discours et les procédés utilisés.

Le scotome des personnages sexués par Michel peut être entendu comme une tentative de désexualisation des contenus de la planche et une négation de ses propres questionnements et enjeux sexuels. Le sexuel, nous apprend Roussillon [26], renverrait à la sexualité intérieure, intériorisée : « La mesure du sexuel surgit du sens caché, inconscient des manifestations expressives du sujet » [26, p. 22]. Le sexuel non évoqué explicitement par Michel pourrait renvoyer ici à son rejet du féminin en rapport avec la transition de son fils, vécue de façon conflictuelle. Le rejet du féminin pourrait se manifester jusque dans la sexualité agie. Or, accepter le sexuel et la sexualité féminine conduirait au contraire à accepter le sexuel et la sexualité de son fils en tant que femme et pour l'instant Michel en est incapable.

6.3.2. Les polarités de l'identité : masculin, féminin, maternel, paternel

Les récits proposés par Michel laissent apparaître un clivage de l'imaginaire maternelle. La figure maternelle oscille entre des fonctions de protection et de bienveillance (planche 5) envers son enfant resté anonyme dans son sexe et un mécanisme de rejet à la planche 6BM, où la mère « tourne le dos » à son fils et où la relation mère/fils est « compliquée », traduction directe de ce que Rachel vit avec sa propre mère. Michel échoue à introduire du tiers dans ce récit, laissant mère et fils dans une relation duelle conflictuelle. On pourra d'ailleurs se demander si cela ne renvoie pas à sa propre difficulté à canaliser l'agressivité de son ex-épouse, encore plus radicale que lui. Dans ce même sens, il décrit une relation pacifiée et apaisée entre un père et un fils, à la planche 7BM mettant en scène deux hommes. Cet

élément est important à prendre en compte car il souligne bien que ce n'est pas avec Jean que Michel est en conflit mais bien avec Rachel, c'est-à-dire l'identité féminine de son fils.

6.3.3. *Tonalité affective*

Nous pouvons approcher le vécu émotionnel de Michel à travers la teinte générale du protocole. En effet, dans l'ensemble, les récits ont tous une connotation négative dans le sens où ils présentent tous une histoire qui renvoie à un élément triste, conflictuel ou violent (« barbare » planche 1, « conflit » planche 2, « abandon » planche 3, « se déchirer » planche 4, « compliquée » planche 6BM, « non-dits » planche 7BM, « guerre » planche 8, « guerre » planche 11, « démuné » planche 13B « refus » planche 13MF). Seules les planches 10 et 12BG sont entièrement positives. Cependant, lorsque les histoires sont positives, elles sont également courtes. C'est comme si Michel était bloqué dans un monde interne négatif, le rendant impuissant à se saisir de percepts positifs, et donc incapable de proposer un récit positif dans la durée. Nous pouvons également relever le fait que les planches 10 et 12BG ont, certes, donné lieu à un récit dénué de négatif, mais elles succèdent directement à des planches qui ont violemment déstabilisé Michel. Ainsi, la positivité du récit des planches 10 et 12BG pourrait également être comprise en tant que processus comme un processus lénitif pour Michel, comme pour « le réparer » des planches qui l'ont mis à mal. L'utilisation de l'expression « ça adoucit les mœurs » à la planche 12BG semble de fait aller dans le sens de notre intuition.

De manière générale, les affects ne sont pas exprimés de façon directe, puisque Michel a recours à une traduction corporelle des éprouvés subjectifs à travers l'utilisation de termes tels que « tourne le dos », « elle le fuit », « l'épuisement », « la fuite », « l'abandon ». De plus, comme nous l'avons déjà évoqué, les motifs des conflits ne sont jamais précisés.

À la planche 3BM, l'une des planches mettant en scène la position dépressive, il propose un récit court, intellectualisé. L'affect dépressif n'est pas reconnu, il s'actualise par le corps et par l'action. Michel semble incapable de lier des affects à une représentation, il rend la planche rapidement et ne s'attarde pas sur l'image, comme si elle le renvoyait à son propre éprouvé dépressif, trop difficile à affronter et douloureux à exprimer.

Nous pouvons également noter la présence dans le protocole de la persévérance des mots « barbare » et « guerre » à des planches différentes. Des thèmes à connotations négatives et violentes qui peuvent également témoigner de l'état de détresse dans lequel se trouve Michel.

À la planche 16, la dernière planche blanche, Michel tente de produire un récit, à l'interface entre de l'intellectualisation et de la mise en tableau, dans lequel il nous livre son éprouvé subjectif, d'abord de façon généralisante en utilisant le pronom « on », pour finalement utiliser le pronom « je », pour exprimer qu'il « essaye de s'appropriier les choses et de les voir du bon côté mais ce n'est pas facile... ». Ce dernier récit, bien qu'il soit dans la retenue, traduit la difficulté que Michel ressent dans la situation de transition de son fils.

7. Discussion

L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu subjectif et l'aménagement de la dynamique psychique chez un père ayant un enfant transgenre. Ici se dessine l'intérêt de notre recherche qui s'intéresse au vécu des pères exposés à la dysphorie de genre de leur fils.

À travers l'étude d'un cas clinique, nous avons pu observer une grande fragilité émotionnelle chez notre participant ainsi qu'un processus d'acceptation difficile et lent qui a débuté par une phase de choc, à l'annonce de la transition. Les éléments du discours de Michel et l'analyse du TAT nous ont d'ailleurs permis de mettre en sens son vécu affectif en proposant l'hypothèse de la présence d'éprouvés dépressifs chez ce dernier.

Nous avons aussi pu relever des traces concernant le rejet du féminin chez notre participant tant dans son discours qu'à travers le TAT. Michel rejette son fils qui demande à devenir une femme, ce qui semble le déstabiliser dans ses propres convictions et croyances relatives à son identité d'homme et de père. Comment continuer à être le père d'un fils qui change de sexe ? Cette difficulté à accepter la transidentité semble d'ailleurs partagée dans la famille puisque seuls les parents, le frère et la sœur ont jusqu'alors vu Rachel en femme et que la mère refuse qu'elle se montre à l'extérieur.

8. Conclusion

Cette étude contribue à actualiser les connaissances dans le domaine transgenre. Elle ouvre notamment la voie pour des futures recherches sur ce thème, orientées par la psychanalyse. Les éléments d'analyse du cas semblent montrer l'utilité de poursuivre les recherches dans cette voie dans l'objectif d'une meilleure compréhension de ce qui se joue non seulement pour le sujet transgenre mais aussi pour l'entourage proche et notamment les parents. Prendre en compte le vécu subjectif des parents d'adolescents ou de jeunes adultes transgenres et améliorer leur accompagnement psychologique paraît constituer une piste

prometteuse pour aider et soutenir le sujet transgenre lui-même dans sa transition. En effet, des études antérieures ont souligné que l'implication et l'accompagnement familial dans la transition d'un sujet transgenre sont indispensables pour son bien-être et faciliter sa transition.

Il paraît donc crucial d'approfondir et de poursuivre les recherches sur le vécu subjectif des parents et des proches qui peuvent être exposés à des conflits psychiques inconscients au décours de l'annonce de la transidentité de leur enfant et donc se révéler plus démunis sur le plan affectif et moins en capacité de comprendre et d'accepter ce qui arrive à leur enfant.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Références

- [1] Ambra P, Laufer L, Da Silva Junior N. Psychanalyse et normativité : la question cisgenre. *Cliniques méditerranéennes* 2018;97: 229-42.
- [2] Ayouch T. Psychanalyse et transidentités : hétérotopies. *L'Évolution Psychiatrique* 2015;80:303-16.
- [3] Bourdin D. *La psychanalyse de Freud à aujourd'hui*. Paris: Bréal éditions; 2007.
- [4] Bourseul V. Le genre en psychanalyse : Périmètre d'une définition. *Recherches en psychanalyse* 2014;17:63-72.
- [5] Brelet-Foulard F, Chabert C. *Nouveau manuel du TAT*. Paris: Dunod; 2003.
- [6] Bujon T, Dourlens C. Les médecins aux bords de leurs savoirs : Les concertations pluridisciplinaires face aux demandes de réassignation sexuelle. *Revue d'anthropologie des connaissances* 2016;10:95-120.
- [7] Chiland C. *Le transsexualisme*. Paris: PUF; 2003.
- [8] Chiland C. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels. *Revue française de psychanalyse* 2005;69:563-77.
- [9] Cook-Daniels L. Social change and justice for all: The role of SOFFAs in the trans community (CLAGS). *Trans Politics, Social Change, and Justice*, Center for Lesbian and Gay Studies, City University of New York (in press) 2011, [en ligne] Repéré à <http://forge-forward.org/2011/06/social-change-and-justice-for-all-the-role-of-soffas-in-the-trans-community-clags/>
- [10] Di Ceglie D, Thummel EC. An Experience of Group Work with Parents of Children and Adolescents with Gender Identity Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2006;11:387-96.

Emmanuelli M. L'adolescence. Paris: Puf; 2016.

[11] Jacques, J. Le discours transsexuel sur le corps. *Cahiers de psychologie clinique* 2008;30:147-58. DOI :10.3917/cpc.030.0147.

[12] Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työlajärvi M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: over representation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* 2015;9:9.

[13] Kjellberg G. Acquisition d'une identité sexuelle. *Revue médicale suisse* 2013;9:606-9.

[14] Lintanff M, Verdon B. Transsexualisme et identifications : analyse de la passation complémentaire des planches BM et GF au TAT. *Psychologie clinique et projective* 2014;20:213-46.

[15] Liu RT, Mustanski B. Suicidal Ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *American Journal of Preventive Medicine* 2012;42:221-8.

[16] Marchand JB. Chapitre 4 : Les tests projectifs à l'épreuve du sexe, du genre et des transformations corporelles. In Roques M, Hurvy C. (dir.), *Épreuves projectives et recherche en psychologie clinique*. Paris: Édition Inpress; 2016. P.93-133.

[17] Marchand JB. Chapitre 26 : Genre et psychanalyse : une rencontre entre échanges et critiques. In Johann Jung, *Psychopathologie et psychologie clinique : perspectives contemporaines*. Paris: Dunod; 2020. P. 325-34.

[18] Mendes N, Lagrange C, Condat A. La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature. 2016; 64. P. 240-54.

[19] Menvielle EJ, Tuerk C. À support group for parents of gender-nonconforming boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41:1010-13.

[20] Money J, Hampson JG, Hampson JL. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 1955;97:284-300.

[21] Mormont C, Burdot F, Michel A. Rorschach et identité sexuelle. Apports du Rorschach. *Bulletin de psychologie* 2006;482:195-201.

[22] Neuter de P. Malaises et mal-être dans la paternité. *Cliniques méditerranéennes* 2001;63:49-69.

[23] Newcomb ME, Heinz AJ, Mustanski B. Examining Risk and Protective Factors for Alcohol Use in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Longitudinal Multilevel Analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2012;73:783-93.

[24] Pullen Sansfaçon A, Robichaud MJ, Dumais-Michaud AA. The Experience of Parents who support their Children's Gender Variance. *Journal of LGBT Youth* 2015;12:39-63.

- [25] Rosenberg M. Children with gender identity issues and their parents in individual and group treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41:619–21.
- [26] Roussillon R. Satisfaction et plaisir partagé. *Revue française de psychanalyse* 2010;74:21-38.
- [27] Sellenet C. Introduction. In : Catherine Sellenet EDS. *Les pères en débat*. Toulouse: Erès; 2007. P. 7-10.
- [28] Sellenet C. *La parentalité décryptée, pertinence et dérives d'un concept*. Paris: L'Harmattan; 2007.
- [29] Sellenet C. Parentalité. *Les concepts en sciences infirmières* 2012: 231-3.
- [30] Sikorski J, Johnson D, Savage TA, Woitaszewski S. Parents of youth who identify as transgender: an exploratory study. *School Psychology Forum* 2014; v8 n1:56-74.
- [31] Squverer A. Chapitre 2 : L'œdipe et la famille d'aujourd'hui. In Vavassori D, Harrati S. (dir.), *La psychologie au défi des symptômes contemporains*. Paris: Éditions Inpress; 2018. P. 25-40.
- [32] Stoller R. *Masculin ou féminin ?* Paris: Puf; 1985.
- [33] Travers R, Bauer G, Pyne J, Bradley K. Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. Transpulse 2012 (en ligne). Repéré à <http://transpulseproject.ca/research/impacts-of-strong-parental-support-for-trans-youth/>
- [34] Wren B. I Can Accept My Child is Transsexual but if I Ever See Him in a Dress I'll Hit Him': Dilemmas in Parenting a Transgendered Adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2002;7:377-97.
- [35] Zucker KJ. Gender identity development and issue. *Child Adolescent Psychiatric Clinic* 2004;13:551-68.